

80% מהילדים האוטיסטים מתקשים להירדם אפשר לעזור להם עמ' 20

נוחרים? מתקשים לנשום במהלך השינה? הטיפולים הכירורגיים שיעשו לכם לילה טוב עמ' 19



הפרעות שינה יכולות לנבא פרקינסון האבחנה והטיפול עמ' 04



"אנו ניצבים בפני מגפת הפרעות שינה שבחלקן קשורות גם למגפות הקורונה וההשמנה"



פרופ' ריבי טאומן | צילום: מירי גשניו

ישנוניות יומית ושינה לא מרעננת. שכיחות נחירות באוכלוסייה הבוגרת מגיעה ל-50% ול-10% בילדים. שכיחות דום נשימה חסימתי בשינה היא 15% בגברים, 5% בנשים ו-2%-5% בילדים. גורמי הסיכון העיקריים להפרעות נשימה בשינה הם: מין זכר, גיל, השמנה, עלייה בהיקף הצוואר והיסטוריה משפחית. סיבוכי דום נשימה בשינה הם רבים וכוללים ישנוניות יומית, הפרעות ריכוז וזיכרון, תאונות, יתר לחץ דם, קושי באיזון של לחץ הדם, סכרת, תחלואה מטבולית, תחלואה לבבית, ואירועים מוחיים. דום נשימה בשינה הינו גורם סיכון לחסימה חוזרת של העורקים גם לאחר הכנסת תומכנים בלב וגם לאירועים מוחיים חוזרים באנשים שעברו אירוע מוחי. סיבוכי הפרעות נשימה בשינה בילדים כוללים הפרעות התנהגות שכוללות לחקות התנהגות היפראקטיבית, הפרעות בהתפתחות השפתית, קשיי למידה, והפרעות בצמיחה.

מחקרים בשנים האחרונות מדגישים את חשיבות השינה לא רק כאחראית על הערנות היומית התיקנה, אלא גם כמגנה מפני תחלואה וכמשרתת את תוחלת החיים ואת איכות החיים. לכן, אבחון וטיפול בהפרעות שינה בכל גיל חיוני במניעה של תחלואה והינו חלק בלתי נפרד בהשגת איכות חיים טובה.

פרופ' ריבי טאומן היא מנהלת מכון סגול-שידצקי לרפואת שינה, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

לבבית ואף סרטן, אוכלוסייה שסובלת בעיקר מד"פ פוסי שינה לא סדירים הם עובדי המשמרות. עובדים אלה סובלים מהפרעה שמתבטאת בקשיי הרדמות בשעות בהן הם צריכים לישון, קשיים להיות ערניים בשעות בהן הם צריכים להיות ערניים ולתפקד או שילוב של השניים. כל הללו מביאים להפרעה בתפקוד היומיומי. עובדי המשמרות מהווים כיום 20%-25% מהאוכלוסייה העובדת ומספרם רק צפוי לעלות וכ-25%-30% מהם סובלים מהפרעת השינה האופיינית. ממחקרים בשנים האחרונות, מסתבר שעבודה במשמרות מעלה את הסיכון לסרטן (בעיקר שד, מעי גס וערמונית). לתחלואה לבבית, ליתר לחץ דם, סכרת, דכאון, ותחושת שחיקה.

הפרעה שכיחה אחרת בתזמון השינה היא ה-social jetlag. מדובר בהפרעה המתבטאת בפער בין תזמון השינה במהלך השבוע (לדוגמה 23:00-7:00) ובין תזמון השינה בסופי שבוע (12:00-3:00). מסתבר ששינויים אלה בתזמון השינה מלווים גם הם בעלייה בסיכון להשמנה ותחלואה מטבולית.

בין שינה לנשימה

שכיחות הפרעות נשימה בשינה הולכת ועולה עם השנים, והיא תוצאה קרובה לוודאי של מגפת ההשמנה הפוגעת הן במבוגרים והן בילדים. הפרעות נשימה בשינה הן תוצאה של חסימות חוזרות של דרכי האוויר העליונות וההסתמנות הקלינית העיקרית היא נחירות כשינה בד"כ בנוכחות עייפות ו/או

מגפת הפרעות בתזמון השינה, הפרעות נשימה בשינה, מגפת משך השינה הקצר ונדודי שינה, הן רק אחדות מהמגפות הגורמות לשינה לא איכותית ולבעיות בריאותיות רבות. אבחון וטיפול בהפרעות שינה בכל גיל חיוני במניעת תחלואה ובהשגת איכות חיים טובה.

את הסיכון לטעויות ולתאונות. אכן, 1/5 מתאונות הדרכים מתרחשות על רקע הרדמות של הנהג על ההגה. בילדים - העייפות/ישנוניות מתורגמת לרב דווקא להפרעות התנהגות והתנהגות היפראקטיבית ואימפולסיבית ואף להפרעות למידה. בשנים האחרונות אנו יודעים שמשך שינה קצר לאורך שנים מוביל גם לעלייה בסיכון להשמנה הן במבוגרים והן בילדים. משך שינה קצר הינו גורם סיכון להתפתחות יתר לחץ דם, הפרעות קצב, התקפי לב, אירועים מוחיים, סכרת, תחלואה מטבולית, דכאון וחרדה.

לאן נודדת השינה?

נרדדי שינה מוגדרת כמגפה נוספת בעולם המערבי. קיימת עלייה בתלונות על נרדדי שינה כרוניים לילות קשיי הרדמות, התעוררויות לילות, השכמה מוקדמת וחוסר שביעות רצון מהשינה. שכיחות נרדדי השינה כיום היא כ-20%-30%. נרדדי שינה פוגעים בתפקוד היומיומי של הסובל מהן. חלק גדול מהסובלים מנרדדי שינה מסגלים התנהגויות שרק מחמירות את הבעיה כמו שהייה מרובה במיטה "בנייט" סיון לישון, צפייה במסכים, הסתכלות על השעה, אכילה ושינה בזמן שינה ועוד. מגפת הקורונה עם העלייה ברמת הסטרס הכללי, שינוי רפואי החיים ורפואי העבודה, העבודה מהבית וחוסר הוודאות הכללי הביאו לעלייה בשכיחות נרדדי השינה. זאת ועוד, אנו רואים יותר ויותר מחלמי Covid שפיתחו נרדדי שינה קשים ללא קשר לחומרת המחלה אותה עברו. המנגנונים שקושרים בין התחלואה בקורונה והופעת נרדדי שינה עדיין לא ברורים.

תזמון זה כל הענין

בשנים האחרונות קיימת הבנה שדפוסי שינה קבועים (ומני שינה והשכמה קבועים) חשובים לא פחות ממשך השינה. הפרעות בתזמון השינה מביאות לתחלואה ארוכת טווח כמו השמנה, סכרת, תחלואה

פרופ' ריבי טאומן בשיתוף איכילוב

שינה היא חלק מרכזי והכרחי לקיומנו. בשנים האחרונות חלה התקדמות רבה בתחום רפואת השינה שהביאה להכרה כי הפרעות שינה הן שכיחות ובעלות השלכות רבות ומשמעותיות על בריאותנו ועל איכות חיינו בטווח הקצר והארוך.

מחקרים מהשנים האחרונות מדגישים את חשיבות השינה לא רק כאחראית על הערנות היומית התקינה, אלא גם כמגנה מפני תחלואה וכמשרתת את תוחלת החיים ואת איכות החיים. לכן, אבחון וטיפול בהפרעות שינה חיוניים במניעה של תחלואה ומהווים חלק בלתי נפרד בהשגת איכות חיים טובה.

יחד עם ההבנה על חשיבות השינה, אנו ניצבים בשנים האחרונות בפני מגפת הפרעות שינה שבחלקן קשורות גם למגפות ידועות אחרות: מגפת משך השינה הקצר/חוסר שינה, מגפת נרדדי השינה שאף החמירה בזמן מגפת הקורונה, מגפת הפרעות בתזמון השינה כמו הפרעות השינה של עובדי משמרות או social jet lag והפרעות נשימה בשינה שהינן בחלקן תוצאה של מגפת ההשמנה.

כמה זמן?

מגפת השינה השכיחה ביותר היא קיצור משך השינה. משך השינה של האדם המערבי התקצר בע"שורים האחרונים בכמעט שעתיים. הסיבה העיקרית לכך היא אורח החיים המערבי שכולל שעות עבודה מרובות ושימוש רב במסכים ואמצעים אלקטרוניים. בנוסף, עקב העלייה במודעות לחשיבות הפעילות גופנית, רבים מבצעים פעילות גופנית בשעות הבוקר המוקדמות או בשעות הערב וכך נוצר קיצור נוסף של משך השינה.

הנזקים המיידיים של משך שינה קצר הם עייפות, ישנוניות, קשיי קשב וריכוז, עצבנות, ירידה בחדות המחשבה וזמן תגובה איטי. כל אלה מעלים